

# Dlaczego musimy spać?

*Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Moniką Białecką z Zakładu Farmakokinetyki i Terapii Monitorowanej Wydziału Medycyny i Stomatologii PUM w Szczecinie*

## **Dlaczego człowiek musi spać?**

Gdy mówimy o rzeczach, które są nam niezbędne do życia, najczęściej wymieniamy picie i jedzenie. Jako neurolog dorzuciłabym do tego jeszcze sen. Sen jest nam bardzo potrzebny, ponieważ w jego trakcie dochodzi do regulacji wielu niezwykle istotnych dla naszego organizmu procesów. Normalizuje się nie tylko układ autonomiczny, ale też układ krążenia, wartości ciśnienia tętniczego i uwalnianie hormonów. Natomiast patrząc od strony neurologicznej, sen zapewnia nam lepszą pamięć i dobre procesy poznawcze. Jest potrzebny do konsolidacji śladów pamięci, czyli zmiany pamięci krótkotrwałej w długotrwałą. Najlepiej dzieje się to właśnie wtedy, kiedy śpimy. Brak snu kojarzony jest też z ryzykiem wystąpienia wielu chorób neurodegeneracyjnych. Dzieje się tak między innymi dlatego, że w trakcie snu zachodzi pewnego rodzaju oczyszczanie naszego mózgu – z ośrodkowego układu nerwowego usuwane są szkodliwe dla nas związki.

## **Co druga osoba, tak przynajmniej wskazują statystyki, skarży się na incydentalne problemy ze snem. Z czego to wynika?**

Ja bym tę statystykę nawet zawyżyła. Każdy z nas w pewnym okresie życia może mieć kilka nocy, w trakcie których nie jest w stanie dobrze spać. Liczby są alarmujące, jeżeli chodzi o bezsenność przewlekłą: cierpi na nią co dziesiąty Europejczyk!

## **Dlaczego źle śpimy?**

Powodów jest wiele. Najczęściej wymieniany jest nasz styl życia i natężenie światła wokół nas. Do tego dochodzi rodzaj pracy, praca zmianowa, presja awansu zawodowego i wyższych zarobków. Stąd wynikają pewne problemy. Sen jest swojego rodzaju obrzędem. Jeśli mamy głowę zajętą codziennymi sprawami i kłopotami, nie uda nam się szybko zasnąć i spokojnie spać. Powinniśmy problemy dnia codziennego rozwiązać przed wejściem do sypialni, przed położeniem się do łóżka. Kolejną rzeczą, o której warto pamiętać, jest współchorobowość. Jeżeli mówimy o zaburzeniach snu o charakterze bezsenności, to mamy na myśli bezsenność pierwotną. Najczęstszym jednak problemem jest bezsenność współistniejąca. Chodzi o współwystępowanie zaburzeń snu i zaburzeń lękowych, depresji, bezdechów śródśennych, chorób układu krążenia czy chorób neurodegeneracyjnych.

Ogólnie można powiedzieć, że mamy problemy ze snem, ponieważ nasze społeczeństwo się starzeje, a świat jest coraz bardziej wymagający...

## **A jak śpią nasze dzieci?**

O jakość snu naszych dzieci dbamy zdecydowanie za mało. A przecież jeżeli Jaś będzie spał źle, to Jan też nie będzie spał dobrze. Złe nawyki generują się również w okresie szkolnym czy wczesnoszkolnym. Dbanie o jakość snu to ograniczanie stałego dostępu dzieci do telefonów, tabletów czy gier komputerowych. To wszystko nie pozwala spać dobrze.

## **Kiedy problem bezsenności zaczyna być poważny?**

Mówimy cały czas o bezsenności, czyli o zaburzeniach, które związane są z trudnością w zasypianiu i w kontynuacji snu. Ta bezsenność generalnie może trwać krótko, czyli do trzech tygodni, albo przewlekłe. Bezsenność przewlekła jest olbrzymim problemem klinicznym, nie preferujemy w jej przypadku leczenia farmakologicznego, ale stosujemy terapię poznawczo-behawioralną, która w polskich poradniach i ośrodkach zajmujących się zaburzeniami snu jest zdecydowanie za mało dostępna. Podsumowując: każdy z nas miewa okresowe problemy z zaśnięciem. Jeśli występują raz czy dwa razy w tygodniu i nie zaburzają naszego funkcjonowania w ciągu dnia, to nie trzeba się tym martwić. Problem pojawia się wówczas, kiedy rozpoznajemy bezsenność przewlekłą.

## **Rozmawiając o bezsenności, nie unikniemy tematu melatoniny. Czym ona właściwie jest?**

Melatonina jest hormonem syntetyzowanym w szyszynce, od którego zależy jakość naszego snu. Najczęściej kojarzymy melatoninę wyłącznie ze snem, natomiast ma ona zdecydowanie większe znaczenie biologiczne. Melatonina związana jest z prawidłowym przebiegiem procesów immunologicznych, z uwalnianiem hormonów, między innymi hormonów płciowych, czy też z działaniem przeciwzapalnym. Melatonina jest transportowana nie tylko do ośrodkowego układu nerwowego, ale też do innych części naszego ciała: znajduje się w tkankach obwodowych, między innymi w przewodzie pokarmowym i we krwi.

Wróćmy jednak do snu. To, jak śpimy, w dużej mierze zależy od nas samych. Melatonina nie jest nam dana raz na całe życie, jej stężenie zmniejsza się z wiekiem, więc problemy ze snem u osób powyżej 55. roku życia są tak naprawdę naturalne.

## **Zatem nic prostszego jak pójść do apteki i nabyć melatoninę...**

To wcale się nie jest takie jednoznaczne i proste. Jeśli podróżujemy w inną strefę geograficzną, to możemy oczywiście zastosować melatoninę krótkodziałającą po to, żeby lepiej spać po drugiej stronie kuli ziemskiej. Na rynku farmaceutycznym melatonina dostępna jest w dwóch postaciach: o natychmiastowym i o przedłużonym sposobie uwalniania. Większość dostępnych specyfików zawiera melatoninę o natychmiastowym sposobie uwalniania. To jest preparat, który będzie działał dosyć szybko, ale też dosyć krótko. Przy problemach z zasypianiem taka melatonina nam pomoże. Jeżeli jednak chodzi o utrzymanie nas w śnie, to ze względu na stosunkowo krótki okres półtrwania, ze skutecznością może być różnie.

### **Jak działa melatonina o przedłużonym okresie uwalniania?**

Melatonina o przedłużonym okresie uwalniania jest lekiem, którego stężenie stopniowo narasta. Podobnie jest w przypadku uwalniania naszej endogennej melatoniny, która zaczyna się syntetyzować około godziny dwudziestej, szczyt przypada pomiędzy drugą a trzecią w nocy, a następnie jej stężenie stopniowo się obniża. Melatonina o przedłużonym okresie uwalniania naśladuje ten rytm dobowy endogennej melatoniny. Inaczej rzecz ujmując, ta melatonina jest lekiem przeznaczonym do leczenia zaburzeń snu i zdecydowanie będzie skuteczna w sytuacji, kiedy mamy problemy z jego utrzymaniem. Trzeba podkreślić, że melatonina o przedłużonym uwalnianiu jest lekiem na receptę, ponieważ to lekarz powinien dokonać właściwej diagnozy i dobrać najwłaściwszą farmakoterapię, szczególnie u osób starszych. W każdym przypadku warto jednak porozmawiać z lekarzem. Chodzi o to, by nie okazało się, że nasze leczenie jest nieskuteczne, co zaowocuje sięgnięciem po inne leki, a to z kolei może stać się niebezpieczne dla naszego organizmu.

### **Jak długo możemy sami stosować melatoninę? Kiedy należy zgłosić się po pomoc do specjalisty?**

Zaburzenia snu mogą stanowić wstęp do różnego rodzaju chorób. Jeżeli nie śpimy dobrze przez tydzień czy dwa tygodnie, to próba sięgnięcia samemu po lek nie jest wcale dobrym rozwiązaniem. Naprawdę warto skonsultować się z lekarzem i zapytać, dlaczego nagle zaczęliśmy gorzej spać. Klasycznym przykładem zaburzeń snu są pacjenci z nadczynnością tarczycy. Oni nie wyleczą się melatoniną. Na pewno trzeba skonsultować się z lekarzem, gdy zaburzenia snu w sposób istotny mają negatywny wpływ na nasz dzień: jeżeli czujemy, że w trakcie dnia zaczynają się problemy wynikające z niewyspania, dochodzi do zaburzenia koncentracji lub do „huśtawki” nastroju. Kolejną kwestią jest nadmierna senność, ponieważ może być ona pierwszym objawem pewnych chorób ośrodkowego układu nerwowego, począwszy od zmian rozrostowych, czyli np. zmian nowotworowych, przez zaburzenia dotyczące np. depresji, na chorobach neurodegeneracyjnych kończąc. Tak jak powiedziałam, melatonina jest dobrym lekiem, o bardzo dobrym profilu działania, jeżeli chodzi o działania niepożądane, ale nie jest panaceum dla każdego pacjenta. Zachęcam więc do wizyty w poradni.

### **Jakiej poradni?**

To jest, niestety, bardzo duży problem. Mamy niewiele poradni, w których leczy się zaburzenia snu. Większość pacjentów szuka pomocy u swoich lekarzy rodzinnych, którzy powinni o zaburzeniach snu wiedzieć zdecydowanie więcej. To pozwoliłoby na kierowanie tych najtrudniejszych przypadków do specjalistycznych ośrodków. Najwięcej jest placówek komercyjnych, ale publiczne też można znaleźć w każdym mieście wojewódzkim. Istotne jest, że to są jednostki, które zajmują się diagnostyką różnicową zaburzeń snu. W mojej poradni neurologicznej jako lekarz zastanawiam się, czy zaburzenia snu u danego pacjenta mają charakter pierwotny, czyli nie towarzyszą jakiejś chorobie neurologicznej, czy wręcz przeciwnie, wynikają ze schorzenia neurologicznego czy neurodegeneracyjnego. Zaburzenia snu często leczone są też przez

psychiatrów, którzy w diagnostyce różnicowej muszą uwzględniać lęki czy depresję. Tak więc, leczymy się w wielu miejscach, ale specjalistycznych ośrodków oferujących kompleksowe podejście jest niewiele. A najlepiej, gdyby była jeszcze możliwość badania polisomnograficznego, które zbliżałoby nas do rozpoznania, jak ten pacjent śpi i co w jego sposobie spania jest nieprawidłowego.

### **Jaka byłaby rada neurologa, aby noc była dobra?**

Chciałabym powiedzieć jedną rzecz, absolutnie najważniejszą: zasypianie jest odruchem. Niezależnie od tego, czy będziemy stosować melatoninę czy benzodiazepiny, nasz organizm prędzej czy później przywyknie do schematu stosowania leku nasennego. Powinniśmy sami pamiętać o tym, że najważniejsza jest higiena snu, a dopiero w sytuacji, kiedy zaburzenia snu są przewlekłe, warto zastosować terapię poznawczo-behawioralną. Musimy zmienić nasze zachowanie, przyzwyczajenia, ułożyć relacje z chrapiącym partnerem, a dopiero potem zastanawiać się nad sięgnięciem po lek.

**Bardzo dziękujemy za rozmowę.**



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku z prelekcją prof. dr hab. n. med. Moniki Białeckiej w trakcie XXIII Ogólnopolskiej Konferencji „Polka w Europie”, zorganizowanej pod hasłem „Medycyna 2024 – leczyć bezpiecznie i efektywnie!” Jesień 2024.